

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA**Administración de VIH/SIDA****Programa de asistencia de medicamentos contra el SIDA****(ADAP por sus siglas en inglés)****NOTIFICACIÓN DE NORMAS DE PRIVACIDAD****ESTA NOTIFICACIÓN ENTRA EN VIGENCIA A PARTIR DEL 14 DE ABRIL DE 2003**

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU SALUD SE PUDIESE UTILIZAR Y DIVULGAR Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. FAVOR ANALICE ESTA NOTIFICACIÓN CUIDADOSAMENTE.

Nosotros, el Programa de Asistencia de medicamentos contra el SIDA (ADAP por sus siglas en inglés), estamos dedicados a proteger su información médica. La ley nos exige que mantengamos la privacidad de su información de la salud y proporcionarle esta Notificación de nuestras obligaciones legales y normas de privacidad que explican cómo, cuándo y por qué pudiésemos usar o divulgar su Información Privada con respecto a su Salud (PHI por sus siglas en inglés). La ley también nos exige que tenemos que seguir y cumplir los términos de esta Notificación.

CÓMO UTILIZAMOS SU PHI

Nosotros usamos y divulgamos su PHI por diversas razones. Tenemos un derecho limitado para usar o divulgar su PHI para fines de tratamiento, pago de nuestras operaciones de cuidado de la salud. Nosotros necesitamos usar su información de la salud para tratar su salud y administrar los programas especiales de la salud. Podemos realizar esto sin su autorización por escrito o verbal.

Nosotros podemos usar y divulgar su información médica u otra información de la salud privada, sin su permiso, bajo las leyes federales y del Distrito de Columbia para los propósitos siguientes:

- **Para tratamientos:** Nosotros podemos usar y divulgar su PHI a asesores de la salud pública, consejeros de tratamientos, funcionarios médicos, incluyendo aprendices, que están involucrados en su cuidado, para proveer servicios de tratamiento para sus necesidades de cuidado de la salud. Por ejemplo, nuestro personal utilizará su PHI para coordinar el cuidado y servicios que usted necesita, tal como tratamiento contra el abuso de drogas, recetas médicas y servicios médicos. Es posible que nosotros necesitemos divulgar su PHI si usted necesita ser tratado por profesionales de cuidado de la salud o proveedores de cuidado de la salud que no forman parte del Departamento de la Salud, para que ellos puedan tratarlo. Sin embargo, ellos también tienen que proteger la privacidad de su PHI.

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de VIH/SIDA

Programa de asistencia de medicamentos contra el SIDA
(ADAP por sus siglas en inglés)

- **Para pagos:** Nosotros podemos usar y divulgar su PHI para poder facturar y cobrar los pagos por sus servicios de cuidado de la salud. Por ejemplo, cuando usted recibe servicios de proveedores que no forman parte del Departamento de la Salud, es posible que nosotros estemos obligados a pagar por estos servicios.
- **Para operaciones de cuidado de la salud:** Nosotros podemos usar y divulgar su PHI en el curso de nuestras operaciones de cuidado de la salud. Por ejemplo, pudiésemos usar su PHI en el proceso de evaluar la calidad de nuestros servicios; analizando la acreditación, certificación y licencias; y llevando a cabo los estudios médicos, inspecciones y servicios legales.
- **Mercadotecnia:** No utilizaremos su PHI para venderle servicios o provisiones que no estén relacionadas con su cobertura de cuidado de la salud o su estado de salud. No le daremos su PHI a ninguna otra persona para permitirle que se ponga en contacto con usted de cualquier manera para venderle algo.
- **Recordatorios de citas:** Nosotros podemos usar y divulgar su PHI para ponernos en contacto con usted con respecto a sus citas para tratamientos u otros servicios relacionados con el cuidado de su salud.
- **Investigaciones:** El Departamento de la Salud toma parte en investigaciones de la salud importantes con varias agencias requeridas del Distrito de Columbia y Federales. A veces, es posible que nuestros investigadores usen su PHI. Generalmente, antes de permitir que se use o divulgue su PHI, sin su autorización por escrito, nuestro comité de revisiones (un comité responsable bajo la ley federal de repasar y aprobar las investigaciones en las cuales participan los humanos), repasa (revisa) la propuesta de investigación para asegurar que se protege la privacidad de su PHI.
- **Divulgaciones a su familia, amigos y otros:** Nosotros podemos divulgar su PHI cuando usted nos manda a hacerlo. Podemos darle su PHI a un miembro de la familia, amigo u otra persona que usted indique está involucrado en su cuidado o en el pago por su cuidado de la salud.
- **Padres como representantes personales de menores de edad:** En la mayoría de los casos, le podemos divulgar a usted la PHI de su niño(a) menor. Sin embargo, es posible que las leyes del Distrito de Columbia nos requieran que rechacemos el acceso de los padres a la PHI de un hijo menor.
- **Indemnización contra accidentes de trabajo:** Es posible que tengamos que divulgar su PHI como parte de su reclamo de indemnización contra accidentes de trabajo.
- **Donaciones de órganos:** Nosotros podemos usar o divulgar su PHI a organizaciones relacionadas con donaciones de órganos.
- **Médico forense:** Podemos divulgar su PHI para permitir la identificación o determinar la causa de muerte.

Administración de VIH/SIDA

Programa de asistencia de medicamentos contra el SIDA

(ADAP por sus siglas en inglés)

- **Directores de funerales:** Podemos divulgar su PHI para permitirles que lleven a cabo sus deberes.
- **Actividades de la salud pública:** Podemos divulgar su PHI cuando se nos requiere acumular información sobre enfermedad o lesión e incapacidad. También, es posible que tengamos que divulgar su PHI a alguna persona que estuviese expuesta a una enfermedad contagiosa o si no, esté al riesgo de contraer o propagar la enfermedad.
- **A la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por sus siglas en inglés):** Podemos divulgar su PHI cuando está recibiendo servicios de la salud o provisiones que la FDA le está dando seguimiento. Por ejemplo, es posible que tengamos que reportar sobre drogas o medicamentos que han sido retirados del mercado o darle seguimiento a una medicina después que ha sido aprobada.
- **Amenaza grave a su salud o seguridad:** Si creemos que existe una amenaza grave contra su salud o seguridad, o a la salud o seguridad de cualquier otra persona o el público, pudiésemos usar o divulgar su PHI para notificarle a aquellas personas que estimamos pudiesen ayudar a prevenir o reducir la amenaza del peligro o daño.
- **Cuando la ley lo exige:** Podemos usar o divulgar su PHI cuando la ley exige que reportemos información si estimamos que ha existido abuso o abandono de niños. Podemos usar o divulgar su PHI si creemos que usted ha sido una víctima de abuso, abandono o violencia. También podemos usar o divulgar su PHI con relación a sospecha de actividad criminal o en cumplimiento con una orden del tribunal. También debemos divulgar su PHI a las autoridades que supervisan el cumplimiento con estos requisitos de privacidad.
- **A autoridades militares y para la seguridad nacional:** Podemos divulgar las PHIs de personal militar y veteranos en ciertas ocasiones, a las instalaciones correccionales en ciertas situaciones, a los programas de beneficios del gobierno con relación a elegibilidad e inscripción, y por razones de la seguridad nacional, tales como proteger al Presidente.

Usos y divulgaciones de la PHI de los registros de VIH/SIDA que no requieren

consentimiento o autorización: La ley estipula que pudiésemos divulgar su PHI de los registros de VIH/SIDA sin el consentimiento o autorización en las siguientes circunstancias:

- **Exigido por la ley:** Podemos divulgar la PHI cuando una ley requiere que reportemos información sobre un caso donde se sospecha existe abuso o descuido de un niño, o cuando se ha cometido un crimen en el establecimiento del programa o contra el personal del programa o cumpliendo con una orden del tribunal.
- **Reportar una muerte:** Podemos divulgar la PHI con relación a la muerte de un individuo si el distrito de Columbia o la ley federal requiere la información para obtener las estadísticas vitales o preguntas sobre la causa de la muerte.

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de VIH/SIDA

Programa de asistencia de medicamentos contra el SIDA
(ADAP por sus siglas en inglés)

- **Propósitos de investigaciones, auditorias o evaluaciones:** En ciertos casos, podemos divulgar la PHI para propósitos de investigaciones, auditorias o evaluaciones.
- **Para evitar las amenazas a la salud o seguridad:** Podemos divulgar la PHI a las autoridades competentes para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad, cuando se hace una amenaza para cometer un crimen en el establecimiento del programa o contra el personal del programa.

Todos los otros usos y divulgaciones se realizarán solamente con su autorización por escrito. Usted tiene el derecho a revocar su autorización por escrito en cualquier momento.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU PHI

Usted tiene los derechos siguientes con relación a su información privada con respecto a su salud. Nos puede escribir sobre sus derechos siguientes:

- **Derecho a limitar el uso y divulgación de su PHI:** Usted tiene el derecho a solicitar por escrito que limitemos cómo usamos o divulgamos su PHI. Su solicitud debe ser por escrito. También, nos puede escribir para cesar estas limitaciones en cualquier momento. Sin embargo, no tenemos que estar de acuerdo con su solicitud y le informaremos por qué no podemos. No podemos estar de acuerdo a limitar el uso o divulgaciones exigidas por la ley.
- **Derecho a ver y recibir copias de su PHI:** Si desea ver su PHI, tiene que escribirnos. Le informaremos dentro de 30 días después de recibir su solicitud cuando y donde lo puede ver. Si no tenemos su PHI disponible inmediatamente, le informaremos dentro de 60 días cuando y donde lo puede ver. Es posible que en ciertos casos su solicitud sea rechazada. Si es así, le informaremos por escrito por qué rechazamos su solicitud y le explicaremos cómo puede lograr que se considere su rechazo. Si deseara recibir copias de su PHI, por favor escribanos. Es posible que le carguemos un honorario por las copias del resumen o explicación de su PHI.
- **Derecho a corregir o actualizar su PHI:** Si cree que existe un error en su PHI o que falta alguna información importante, pudiese solicitar que realicemos la corrección. Cuando nos escribe y nos explica por qué deberíamos hacer la corrección, le responderemos dentro de los 60 días de recibir su solicitud por escrito. Pudiésemos aprobar la solicitud, y en ese caso realizaremos el cambio a su PHI. Su explicación se adjuntará cuando su información sea usada o divulgada. También, es posible que rechazemos su solicitud. En cualquiera de los casos, le informaremos por escrito. Nuestro rechazo le informará nuestras razones y explicará su derecho a presentar una declaración por escrito de su desacuerdo.

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de VIH/SIDA

HIPAA Form 36

Programa de asistencia de medicamentos contra el SIDA

(ADAP por sus siglas en inglés)

- **Derecho a una verificación de las divulgaciones de su PHI:** Usted tiene el derecho a recibir una lista de las divulgaciones que hemos realizado. La lista declarará la fecha de la divulgación, la persona u organización que la recibió, el propósito de la divulgación, y el tipo de PHI que se emitió. La lista no incluirá divulgaciones que se efectuaron para fines de tratamientos, pagos u operaciones; divulgaciones que se realizaron a usted, su familia o con su autorización por escrito; divulgaciones realizadas para fines de la seguridad nacional, a autoridades competentes o instalaciones correccionales; o divulgaciones realizadas antes del 14 de abril de 2003. Le responderemos a su solicitud dentro de los 60 días de recibir su solicitud por escrito. Su solicitud puede ser para divulgaciones de hasta seis años atrás, a no ser que solicite un tiempo más corto o si han pasado menos de seis años desde el 14 de abril de 2003. **Por ejemplo, si solicita una verificación el 24 de abril de 2003, la lista cubriría solamente 10 días.** Puede recibir una verificación [lista] gratis cada 12 meses. Es posible que le carguemos un honorario si solicita listas adicionales dentro de un período de 12 meses.
- **Su derecho a comunicaciones confidenciales:** Usted tiene el derecho a solicitar que compartamos información con usted de cierta manera o en cierto lugar. Por ejemplo, usted pudiese solicitarnos que enviemos información sobre la salud a la dirección de su trabajo en lugar de la dirección de su domicilio. Usted debe hacer esta solicitud por escrito. No tiene que explicar la razón por su solicitud.
- **Su derecho a recibir esta notificación:** Usted tiene el derecho a recibir una copia de esta Notificación o una copia electrónica por medio de correo electrónico bajo solicitud. **Puede observar una copia de esta notificación en nuestro sitio del Web en: www.dchealth.dc.gov/hipaa**

MODIFICACIONES A ESTA NOTIFICACIÓN

Pudiésemos realizar modificaciones a esta notificación y a nuestras normas de privacidad en cualquier momento, mientras que la modificación cumpla con las leyes del Distrito de Columbia o federales. Si realizamos un cambio importante o considerable a nuestras políticas, lo anunciaremos en www.dchealth.dc.gov/hipaa.

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de VIH/SIDA
Programa de asistencia de medicamentos contra el SIDA
(ADAP por sus siglas en inglés)

INQUIETUDES O QUEJAS SOBRE EL USO O DIVULGACIÓN DE SU PHI

Para obtener más información sobre nuestras normas de privacidad, se puede poner en contacto con el Funcionario de Privacidad en cualquiera de las direcciones siguientes:

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Privacy Officer District of Columbia Department of Health 825 North Capitol Street, NE Room 2103 Washington, DC 20002 Teléfono: (202) 442-5865 Facsímil: (202) 442-4838 Correo electrónico: dohprivacy@dc.gov | Privacy Official DC Office of Health Care Privacy and Confidentiality Management Office of the Deputy Mayor for Children Youth, Families and Elders 1350 Pennsylvania Avenue, NW Suite 307 Washington, DC 20004 Teléfono: (202) 727-8001 Facsímil: (202) 727-0246 Correo electrónico: dcprivacy@dc.gov |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

También, puede ponerse en contacto con el Funcionario de Privacidad para obtener copias adicionales de esta Notificación.

Usted puede presentar una queja, si estima que sus derechos de privacidad sobre la información de su salud han sido violados. Escríbale al Funcionario de Privacidad al Departamento de la Salud a la dirección que se indica más arriba. No podemos rechazarle servicios o tratarlo mal porque presentó una queja contra nosotros. También puede quejarse al Departamento de la Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS por sus siglas en inglés) a la dirección siguiente:

Office for Civil Rights – Region III
 U.S. Department of Health and Human Services
 150 S. Independence Mall West, Suite 372
 Public Ledger Building
 Philadelphia, PA 19105-9111
 Línea principal: (215) 861-4441
 Línea directa: (800) 368-1019
 Facsímil: (215) 861-4431
 TDD: (215) 861-4440
 TTY: (886) 778-4989
 Correo electrónico: ocrmail@hhs.gov.

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
Administración de VIH/SIDA
Programa de asistencia de medicamentos contra el SIDA
(ADAP por sus siglas en inglés)

Acuse de recibo

Acuso recibo de una copia de la Notificación de Normas de Privacidad del Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA.

Firma _____ Fecha _____

Favor imprima su nombre _____ Relación si no es el paciente _____

___ Me niego a firmar este formulario de acuse de recibo

Nota: Personal de ADAP, si el cliente se niega, firme sus iniciales aquí _____ Fecha: _____